

CUPRINS

| | |
|--|----|
| I. OBIECTUL ȘI RELAȚIILE PSIHOLOGIEI MEDICALE | 13 |
| I.1. PSIHOLOGIA MEDICALĂ, PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII | 13 |
| I.2. PSIHOLOGIA MEDICALĂ: DEFINIȚIE, OBIECT, CONȚINUT, INTERRELAȚII | 14 |
| I.3. PSIHOLOGIE MEDICALĂ, PSIHOLOGIA MEDICINEI, PSIHOLOGIE CLINICĂ – O FALSĂ DILEMĂ | 16 |
| I.4. RAPORTUL PSIHOLOGIE MEDICALĂ ȘI CLINICĂ – PSIHOLOGIE | 18 |
| I.5. RELAȚII CU DOMENIUL ȘTIINȚELOR MEDICALE ȘI BIOLOGICE | 18 |
| I.6. RELAȚIA CU PSIROPATOLOGIA | 19 |
| I.7. RELAȚIA CU PSIROSOMATICA | 20 |
| I.8. PROLEGOMENE ÎN APARIȚIA PSIHOLOGIEI MEDICALE | 22 |
| I.9. PSIHOLOGIA MEDICALĂ ÎN ROMÂNIA | 30 |
| II. NORMAL ȘI PATOLOGIC ÎN BIOLOGIE, MEDICINĂ ȘI VIAȚA PSIHICĂ | 31 |
| II.1. ACCEPȚIUNILE TERMENULUI DE NORMALITATE ȘI DEZVOLTARE A CONCEPTULUI | 31 |
| II.2. NORMALITATE ȘI SĂNĂTATE | 33 |
| II.3. NORMALITATEA CA VALOARE MEDIE | 34 |
| II.4. NORMALITATEA CA UTOPIE | 35 |
| <i>Concepții psihanalitice despre normalitate</i> | 37 |
| <i>15 valori fundamentale ale societății americane contemporane</i> | 38 |
| II.5. NORMALITATEA CA PROCES | 39 |
| II.6. NORMALITATE ȘI COMUNICARE | 39 |
| II.7. NORMALITATE ȘI ADAPTARE | 40 |
| III. SĂNĂTATE ȘI BOALĂ, ADAPTARE ȘI STRES | 43 |
| III.1. CONCEPTELE DE SĂNĂTATE ȘI SĂNĂTATE MINTALĂ | 43 |
| III.2. ANORMALITATE ȘI BOALĂ | 46 |
| III.3. COMPORTAMENTELE ANORMALE | 48 |
| III.4. CONCEPTUL DE BOALĂ PSIHICĂ | 51 |
| III.5. DIMENSIUNI EXISTENȚIALE ALE BOLII PSIHICE | 53 |
| III.6. DESPRE CONCEPTUL DE ADAPTARE | 53 |
| III.7. STAREA DE SĂNĂTATE ȘI ADAPTAREA | 58 |
| III.8. CONCEPTUL DE STRES | 59 |
| III.9. COMPORTAMENTE ADAPTATIVE | 66 |
| IV. TRĂSĂTURI DE PERSONALITATE ÎN DETERMINAREA BOLILOR | 68 |
| IV.1. CONCEPTUL DE PERSONALITATE | 68 |
| <i>Teorii neobehavioriste</i> | 69 |
| <i>Teorii psihodinamice</i> | 69 |
| <i>Teorii sociale</i> | 70 |

| | |
|---|-----|
| IV.2. PERSONALITATEA ȘI CICLURILE VIEȚII | 73 |
| ETAPELE CICLULUI VIEȚII | 77 |
| <i>Perioada copilăriei</i> | 78 |
| ETAPA I: Încredere bazală/Neîncredere bazală (de la naștere la un an) | 78 |
| ETAPA a II-a: Autonomie/ Rușine și îndoială (1 – 3 ani) | 79 |
| ETAPA a III-a: Inițiativă/Vinovăție (3 la 5 ani) | 80 |
| ETAPA a-IV-a: Hărnicie, perseverență/Inferioritate (6 la 11 ani) | 81 |
| ETAPA a-V-a: Identitate/ Confuzie de rol (de la 11 la 20 de ani) | 83 |
| <i>Perioada adultă</i> | 84 |
| ETAPA a-VI-a: Intimitate/ Izolare (20 – 40 de ani) | 84 |
| ETAPA a-VII-a: (Pro) Creație/Stagnare (40 – 65 de ani) | 84 |
| <i>Perioada bătrâneții</i> | 85 |
| ETAPA a-VIII-a: Integritate/ Disperare și izolare (peste 65 de ani) | 85 |
| IV.3. TEREN PREMORBID ȘI VÂRSTA | 87 |
| IV.4. „SENSUL PERSONAL AL VIEȚII” | 87 |
| IV.5. CONȘTIINȚA IDENTITĂȚII PERSONALE | 88 |
| IV.6. BOALA ȘI PERSONALITATEA | 89 |
| IV.7. MODALITĂȚI DE ABORDARE A PACIENTULUI CU TULBURARE DE PERSONALITATE INTERNAT | 92 |
| IV.8. MANAGEMENTUL MEDICAL AL PACIENȚILOR CU TULBURĂRI DE PERSONALITATE | 92 |
| IV.9. PERSONALITATE ȘI ADAPTARE | 94 |
| <i>Scala de evaluare globală a funcționării (GAF – Global Assessment of Functioning</i> | 95 |
| V. VULNERABILITATE, EVENIMENT DE VIAȚĂ, CONFLICT ȘI CRIZĂ | 97 |
| V.1. EVENIMENTUL DE VIAȚĂ – O ABORDARE CONTEMPORANĂ | 97 |
| V.2. NATURA EVENIMENTULUI | 97 |
| V.3. IMPORTANȚA EVENIMENTELOR | 98 |
| V.4. CONTEXTUL EVENIMENTULUI | 101 |
| V.5. TRACASĂRILE ȘI MOMENTELE BUNE COTIDIENE | 102 |
| V.6. CONSTRÂNGERILE ROLULUI ȘI NATURA LOR | 103 |
| V.7. ABORDAREA SOCIOCLINICĂ (BROWN ȘI HARRIS) | 104 |
| <i>Scala Evenimentială după Holmes și Rahe (Social Readjustment Scale, 1967)</i> | 105 |
| V.8. IMPORTANȚA INTERACȚIUNILOR | 108 |
| V.9. PRINCIPIUL SUMĂRII | 108 |
| V.10. VULNERABILITATE ȘI AGENȚI DECLANȘATORI | 109 |
| V.11. SUPORT SOCIAL | 111 |
| V.12. SCALA VULNERABILITĂȚII PSIHOLOGICE (SVP) | 111 |
| V.13. CLASA SOCIALĂ | 112 |
| V.14. SEXUL | 112 |
| V.15. LISTA EVENIMENTIALĂ DUPĂ PAYKEL | 113 |
| V.16. CHESTIONARUL EVE | 115 |
| VI. MECANISMELE DE APĂRARE | 118 |
| VI.1. DEFINIȚIA ȘI ROLUL MECANISMELOR DE APĂRARE | 118 |
| <i>Cele 10 mecanisme de apărare clasice</i> | 121 |
| VI.2. O ABORDARE COGNITIVĂ A MECANISMELOR DE APĂRARE | 121 |
| <i>Locul mecanismelor cognitive de apărare în tipologia mecanismelor de coping</i> | 122 |
| VI.3. MECANISME DE APĂRARE, PERSONALITATE ȘI BOALĂ | 124 |

| | |
|--|-----|
| <i>Niveluri de apărare a Eului în situația de a fi bolnav</i> | 124 |
| VI.4. GLOSAR DE MECANISME SPECIFICE DE APĂRARE | 125 |
| VI.5. INTERACȚIUNE SOCIALĂ ȘI MECANISME DE APĂRARE | 127 |
| VI.6. RESURSELE SOCIALE | 129 |
| VI.7. PERSONALITATEA MEDICULUI ȘI DIAGNOSTICUL | 130 |
| VII. ASPECTE ALE COMUNICĂRII CU PACIENTUL | 132 |
| VII.1. CARACTERISTICILE COMUNICĂRII MEDICALE | 132 |
| VII.2. FEREASTRA DE COMUNICARE DONA | 133 |
| VII.3. FACTORI PERTURBATORI AI COMUNICĂRII | 135 |
| VII.4. STABILIREA RELAȚIEI DE COMUNICARE | 136 |
| VII.5. RELAȚIA MEDIC – PACIENT ȘI MODELUL BIOPSIHOSOCIAL | 137 |
| VII.6. COMPORTAMENTUL FAȚĂ DE BOALĂ | 137 |
| VII.7. CALITĂȚI TERAPEUTICE ESENȚIALE | 138 |
| <i>Respectul</i> | 139 |
| <i>Autenticitatea</i> | 139 |
| <i>Empatia</i> | 140 |
| VII.8. CUVINTE CARE IDENTIFICĂ SINTOME ȘI SENTIMENTE | 141 |
| VII.9. COMUNICAREA NONVERBALĂ MEDIC-PACIENT | 142 |
| VII.10. MODELE ALE RELAȚIEI MEDIC-PACIENT | 144 |
| VII.11. ASPECTE ALE DINAMICII RELAȚIEI MEDIC-PACIENT | 146 |
| VII.12. TRANSFER ȘI CONTRATRANSFER ÎN RELAȚIA MEDICALĂ | 147 |
| VII.13. MEDICII CA PACIENȚI | 148 |
| VII.14. MEDICUL ȘI PATOLOGIA PSIHOLOGICĂ PROFESIONALĂ (<i>SINDROMUL DE BURNOUT</i>) | 149 |
| VII.15. CÂTEVA IPOSTAZE SPECIALE ALE RELAȚIEI MEDIC-PACIENT | 150 |
| VII.16. COMUNICARE ȘI CONFIDENȚIALITATE | 153 |
| VII.17. O SITUAȚIE CU TOTUL SPECIALĂ – COMUNICAREA CU ADOLESCENȚII | 154 |
| VII.18. CUM SĂ COMUNICI ÎN MEDICINĂ VEȘTILE RELE | 157 |
| VII.19. PROBLEME DE COMUNICARE LA BOLNAVII CU TULBURĂRI COGNITIVE | 159 |
| VII.20. O ÎNCERCARE DE EVALUARE A CAPACITĂȚII DE COMUNICARE | 160 |
| VIII. MEDICINĂ PSIHOLOGICĂ ȘI PSIHOSOMATICĂ | 163 |
| VIII.1. DEFINIȚII ȘI CADRU CONCEPTUAL | 163 |
| VIII.2. SOMATIZAREA ÎNTRE PSIHANALIZĂ ȘI NEUROBIOLOGIE | 164 |
| VIII.3. SOMATIZARE ȘI MEDICINĂ PSIHOSOMATICĂ | 164 |
| VIII.4. GRUPA TULBURĂRI SOMATOFORME ÎN DSM-IV ȘI ICD 10 | 165 |
| VIII.5. TULBURĂRI SOMATOFORME ȘI NORMATIVITATE | 166 |
| VIII.6. AFECTIVITATEA NEGATIVĂ ȘI SOMATIZAREA | 167 |
| VIII.7. SOMATIZARE ȘI CONȘTIINȚĂ | 167 |
| VIII.8. SOMATIZAREA – UN COMPORTAMENT ÎN FAȚA BOLII | 168 |
| VIII.9. GENETICĂ ȘI SOMATIZARE | 169 |
| VIII.10. SOMATIZARE ȘI PERSONALITATE | 169 |
| VIII.11. POSIBILE MODELE ALE SOMATIZĂRII | 170 |
| <i>Somatizarea ca mecanism de apărare psihologic</i> | 170 |
| <i>Somatizarea ca amplificare nespecifică a suferinței</i> | 171 |
| <i>Somatizarea ca tendință de a apela la îngrijiri medicale</i> | 172 |
| <i>Somatizarea ca o consecință a suprautilizării asistenței medicale</i> | 173 |
| VIII.12. ETIOLOGIE ȘI ONTOLOGIE ÎN SOMATIZARE | 174 |
| VIII.13. FIZIOLOGIE ȘI PSIHIATRIE ÎN DETERMINAREA SIMPTOMELOR FUNCȚIONALE | 175 |
| VIII.14. FACTORII PSIHOSOCIALI ȘI SOMATIZAREA | 175 |

| | |
|--|------------|
| VIII.15. COMORBIDITATE ȘI SOMATIZARE | 176 |
| VIII.16. NOSOGRAFIE ȘI SOMATIZARE | 176 |
| VIII.17. ANTROPOLOGIE ȘI SOMATIZARE | 177 |
| IX. CONDIȚII PSIHPATOLOGICE FRECVENTE CU EXPRIMARE CORPORALĂ | 179 |
| IX.1. DISMORFOFOBIA | 179 |
| <i>Automutilarea ca o consecință a dismorfofobiei</i> | 181 |
| IX.2. HIPOCONDRIA – SEMANTICĂ ȘI SEMIOLOGIE | 184 |
| IX.3. HIPOCONDRIA ȘI PSIHANALIZA | 184 |
| IX.4. ORGANODINAMISMUL ȘI HIPOCONDRIA | 186 |
| IX.5. MODELUL COGNITIV AL HIPOCONDRIEI | 188 |
| IX.6. FENOMENOLOGIE ȘI HIPOCONDRIE | 189 |
| IX.7. MEDICUL ȘI HIPOCONDRIACUL – UN CUPLU INSEPARABIL | 189 |
| IX.8. HIPOCONDRIA – O VIZIUNE PSIHPATOLOGICĂ ROMÂNEASCĂ | 190 |
| IX.9. REPERE SOMATICE ȘI PSIHICE ÎN PSIHPATOLOGIA HIPOCONDRIEI | 191 |
| IX.10. EPIDEMIOLOGIA HIPOCONDRIEI | 192 |
| IX.11. ÎN CĂUTAREA UNEI STRATEGII ÎN TERAPIA HIPOCONDRIEI | 193 |
| <i>Tratamentul medicamentos</i> | 194 |
| <i>Psihoterapiile</i> | 195 |
| IX.12. HIPOCONDRIA ȘI ANXIETATEA PENTRU SĂNĂTATE LA VÂRSTNICI | 196 |
| X. REPERE ÎN PSIHOSEXOLOGIE | 201 |
| X.1. PROBLEMA SEXUALITĂȚII ÎN LUMEA CONTEMPORANĂ | 202 |
| X.2. MEDICUL ȘI SEXUALITATEA – O SITUAȚIE INEDITĂ | 203 |
| X.3. ANAMNEZA ÎN SEXOLOGIE | 206 |
| X.4. DISFUNȚIILE SEXUALE PSIHOGENE | 207 |
| X.5. DISFUNȚIILE SEXUALE MASCULINE | 208 |
| X.6. DISFUNȚIA ERECTILĂ ȘI DEPRESIA | 211 |
| X.7. MITURI ȘI PREJUDECĂȚI CARE ÎMPIEDICĂ PACIENTUL CU DISFUNȚIE ERECTILĂ SĂ SE PREZINTE LA PSIHIATRU | 212 |
| X.8. MODALITĂȚI DE ABORDARE A DISFUNȚIEI ERECTILE PSIHOGENE | 214 |
| X.9. VAGINISMUL | 214 |
| X.10. ORGASMUL ȘI FRIGIDITATEA | 217 |
| X.11. CICLUL RĂSPUNSULUI SEXUAL FEMININ | 217 |
| X.12. ORGASMUL – VAGINAL /CLITORIDIAN | 218 |
| X.13. FRIGIDITATEA | 219 |
| <i>Frigiditatea Vs. Hipogineism</i> | 219 |
| <i>Frigiditatea ca sexism</i> | 220 |
| <i>Frigiditatea ca disfuncție sexuală</i> | 220 |
| <i>Clasificare frigiditate</i> | 220 |
| <i>Incidență și pronostic</i> | 220 |
| <i>Consultul în frigiditate</i> | 221 |
| <i>Considerații psihodinamice în frigiditate</i> | 221 |
| <i>Frigiditatea ca apărare</i> | 221 |
| <i>Amenințarea externă</i> | 222 |
| <i>Homosexualitatea latentă</i> | 222 |
| <i>Frica de graviditate și boli venerice</i> | 223 |
| <i>Negarea plăcerii</i> | 223 |
| <i>Stimularea inadecvată</i> | 223 |
| <i>Depresia</i> | 223 |

| | |
|--|-----|
| <i>Tulburări de personalitate</i> | 223 |
| <i>Medicația</i> | 223 |
| X.14. TRATAMENTUL ANORGASMIEI | 224 |
| X.15. DISFUNȚIILE SEXUALE ALE CUPLULUI | 225 |
| X.16. CALITĂȚILE SEXOLOGULUI | 227 |
| XI. PSIHOLOGIA INTERVENȚIEI TERAPEUTICE | 229 |
| XI.1. PSIHOTERAPIILE | 229 |
| XI.1.1. PSIHOTERAPIA ȘI MEDICINA – O SINGURĂ ISTORIE | 229 |
| XI.1.2. O CLASIFICARE SCOLASTICĂ | 231 |
| <i>Psihoterapiile de încurajare</i> | 232 |
| <i>Psihoterapiile de susținere</i> | 232 |
| <i>Sugestia</i> | 232 |
| <i>Autosugestia</i> | 233 |
| <i>Hipnoza</i> | 233 |
| <i>Reveria dirijată</i> | 234 |
| <i>Reeducarea individuală</i> | 234 |
| <i>Biofeedbackul</i> | 234 |
| <i>Artterapia</i> | 235 |
| <i>Meloterapia</i> | 236 |
| <i>Cromoterapia</i> | 237 |
| <i>Psihoterapiile scurte</i> | 237 |
| <i>Psihoterapia nondirectivă de tip rogersian</i> | 238 |
| <i>Logoterapia</i> | 239 |
| <i>Analiza existențială (Daseinsanalyse)</i> | 239 |
| <i>Psihanaliza</i> | 239 |
| <i>Psihoterapia jungiană</i> | 240 |
| <i>Psihoterapia adleriană</i> | 240 |
| <i>Terapiile de grup</i> | 240 |
| <i>Psihodrama</i> | 241 |
| <i>Terapiile familiale</i> | 241 |
| XI.1.2. EVALUARE ȘI EFICIENȚĂ ÎN PSIHOTERAPIE | 242 |
| XI.1.2. INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII ALE PSIHOTERAPIEI | 243 |
| XI.2. LUMEA MEDICAMENTULUI | 244 |
| XI.2.1. MEDICAMENTUL – ISTORIE ȘI CONTEMPORANEITATE | 244 |
| XI.2.2. IMAGINI ALE MEDICAMENTULUI | 245 |
| <i>Imaginea externă și reclama medicamentului</i> | 246 |
| <i>Imaginile interne ale medicamentului</i> | 247 |
| XI.2.3. EFECTUL PLACEBO | 248 |
| XI.2.4. COMPLIANȚĂ, NON-COMPLIANȚĂ, ACCEPTANȚĂ | 252 |
| XI.2.5. IATROGENII | 258 |
| BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ | 261 |

© Editura Fundației *România de Măine*, 2008

Editură acreditată de *Ministerul Educației și Cercetării*
prin Consiliul Național al Cercetării Științifice
din Învățământul Superior

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

TUDOSE, FLORIN

Fundamente în psihologia medicală. Psihologie clinică și medicală în practica psihologului/Florin Tudose, Ediția a 4-a,
București: Editura Fundației *România de Măine*, 2008

Bibliogr.

ISBN 978-973-163-191-2

159.9:61(075.8)

Reproducerea integrală sau fragmentară, prin orice formă și prin orice mijloace tehnice, este strict interzisă și se pedepsește conform legii.

Răspunderea pentru conținutul și originalitatea textului revine exclusiv autorului/autorilor.

Ilustrația copertei: *Leonardo Da Vinci – Mona Lisa*, de Paul Laffoley

Redactor: Octavian CHEȚAN
Tehnoredactor: Laurențiu Cozma TUDOSE
Coperta: După o idee de Florin TUDOSE

Bun de tipar: 22.03.2007; Coli de tipar: 17,5
Format: 16/70x100

Editura Fundației *România de Măine*
Bulevardul Timișoara, nr. 58, sector 6, București
Telefon, fax: (021)444 20 91; www.spiruharet.ro